

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Совета Директоров
АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр)»
Протокол № 06-2022 от 08.09.2022г.
Вступление в силу с 12.09.22г.

Республика Казахстан, А26С7Х9, г. Алматы, ул. Карасай батыра, д. 34/95

Телефон: (727) 2444-685, 2444-686, 2444-687; факс: (727) 291 67 23



中亚丝路保险有限公司
Sinoasia B&R Insurance

ПРАВИЛА
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
НА СЛУЧАЙ ПОТЕРИ ДОХОДА ЗАЕМЩИКА

г. Алматы, 2022 год

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. **Страховщик** – АО «Страховая компания «Sinoasia B&R» (Синоазия БиЭндАр);
- 1.2. **Страхователь** – лицо, заключившее Договор страхования со Страховщиком, оплачивающее страховую премию;
- 1.3. **Застрахованный** – физическое лицо, заключившее одновременно: со Страховщиком Договор добровольного страхования на случай потери дохода и с Банком – Договор займа, на условиях присоединения к настоящим Правилам;
- 1.4. **Выгодоприобретатель** – лицо, которое в соответствии с Договором страхования является получателем страховой выплаты, в том числе Банк;
- 1.5. **Банк** – АО «Банк Центр Кредит»;
- 1.6. **Договор/Договор страхования** – означает Договор добровольного страхования на случай потери дохода, заключенный между Страховщиком и Страхователем на условиях присоединения к настоящим Правилам;
- 1.6.1. **Договор займа** – означает Договор банковского займа, заключаемый между Страхователем/Застрахованным и Банком в рамках настоящих Правил и в соответствии с внутренними нормативными документами Банка;
- 1.7. **Правила** – настоящие Правила страхования на случай потери дохода заемщиком;
- 1.8. **Страховая премия** – вознаграждение Страховщика, оплачиваемое Страхователем, в соответствии с Договором;
- 1.9. **Страховая выплата** – сумма денег, выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю в пределах страховой суммы и условий страхования, определенной Договором, при наступлении страхового случая в течение действия Договора;
- 1.10. **Страховой случай** – событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю;
- 1.11. **Страховая сумма (страховой лимит)** – предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая;
- 1.12. **Полис** – документ, выпускаемый Страховщиком, подтверждающий заключение Договора между Страховщиком и Страхователем/Застрахованным путем присоединения к Правилам страхования. Страховой полис выпускается в цифровом формате с использованием средств факсимильного копирования подписи и наличием QR-кода для проверки валидности, и такой документ считается оригиналом;
- 1.13. **Территория страхования** – территорией страхования является территория Республики Казахстан, если иное не предусмотрено Договором страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Казахстан имущественные интересы Страхователя/Застрахованного, связанные с риском потери работы или основного источника дохода, длительным заболеванием (в том числе в результате несчастного случая), а также с риском смерти в связи с заболеванием или несчастным случаем, повлекшее за собой потерю дохода и необходимость в связи с этим компенсировать расходы Страхователя/Застрахованного как заемщика по договору займа.

3. СТРАХОВАТЕЛИ/ЗАСТРАХОВАННЫЕ

- 3.1. Страхователями/Застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 до 68 лет.
- 3.2. Не подлежат страхованию лица, которые на момент заключения договора страхования:
 - 3.2.1. являются инвалидами I – II группы по любому заболеванию, инвалидами детства;
 - 3.2.2. состоят на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных и кожно-венерологических диспансерах;
 - 3.2.3. госпитализированы на момент заключения Договора по любому заболеванию;
 - 3.2.4. являются ВИЧ-инфицированными (СПИД);
 - 3.2.5. имеют злокачественные, в том числе онкогематологические новообразования.
- 3.3. При выявлении факта сокрытия Страхователем/Застрахованным информации о наличии на дату заключения Договора диагностированных заболеваний, указанных в пункте 3.2. настоящей статьи Договора, Страховщик имеет право досрочно расторгнуть Договор и полностью освобождается от ответственности по осуществлению страховой выплаты.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

- 4.1. **Страховая сумма (страховой лимит)** – определенная Договором (Полисом) денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществить страховую выплату и которая является основой для определения размера страховой премии. Страховая сумма устанавливается в размере займа, выданного Банком.
- 4.2. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования и не может быть более суммы основного долга Страхователя/Застрахованного перед Выгодоприобретателем по Договору займа.
- 4.3. Страховая сумма по риску потери работы равна очередному траншу на погашение займа за 3 (три) последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по Договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным.
- 4.4. В течение всего срока действия Договора страховая сумма остается неизменной.

4.5. Франшиза по данному виду страхования не применяется.

5. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ И ОГРАНИЧЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ

- 5.1. Страховой случай – совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.
- 5.2. В соответствии с настоящими Правилами Страховым случаем являются следующие наступившие события или заболевания Страхователя/Застрахованного:
- 5.2.1. расторжение трудового договора Страхователя/Застрахованного по инициативе работодателя, в связи: с сокращением штатов, реструктуризацией признанием банкротства в принудительном порядке на основании вступившего в законную силу решения суда, наступившей добровольной ликвидации работодателя, а также по другим причинам, не зависящим от Страхователя/Застрахованного и не вызванным действиями или бездействием Страхователя/Застрахованного;
- 5.2.2. досрочное расторжение средне- или долгосрочного (с периодом действия более 3 (трех) месяцев) контракта гражданско-правового характера по инициативе Заказчика по причинам, не зависящим от Страхователя/Застрахованного и не вызванным действиями или бездействием Страхователя/Застрахованного, если Страхователь/Застрахованный зарегистрирован в качестве Индивидуального предпринимателя. Наличие контракта и постоянного дохода должно быть подтверждено пенсионными отчислениями (единым социальным взносом);
- 5.2.3. травмы, термические и химические ожоги, обморожение, отравление, токсическое воздействие, и заболевания приведшее к длительной нетрудоспособности Страхователя/Застрахованного (более 30 (тридцати) дней);
- 5.2.4. заболевания и травмы приведшие к полной или частичной нетрудоспособности Страхователя/Застрахованного с присвоением инвалидности I,II группы;
- 5.2.5. смерть Страхователя/Застрахованного в результате заболевания или несчастного случая.
- 5.3. Факт наступления Страхового случая должен быть подтвержден следующими документами:
- 5.3.1. в случае, указанном в п. 5.2.1 Правил:
- справка с места работы с указанием заработной платы Страхователя/Застрахованного за последние 6 месяцев;
 - уведомление работодателя Страхователя/Застрахованного о расторжении трудового договора, направленное Страхователю/Застрахованному за подписью первого руководителя, с указанием причины расторжения;
 - соглашение о расторжении индивидуального трудового договора;
 - справка с пенсионного фонда об уплате пенсионных отчислений на действующем индивидуальном пенсионном счете;
 - вступившее в законную силу решение суда о принудительной ликвидации работодателя;
 - справка о постановке на учет в Центр занятости на дату сдачи документов Страховщику.
- 5.3.2. в случае, указанном в п. 5.2.2 Правил:
- средне- или долгосрочный контракт (договор), заключенный Страхователем/Застрахованным, являющимся Индивидуальным предпринимателем, и подтверждающий постоянный доход Страхователя/Застрахованного;
 - регистрационное свидетельство Индивидуального предпринимателя, выданное Страхователю/Застрахованному;
 - уведомление Заказчика о расторжении контракта (договора) с указанием основания для расторжения, либо соглашение о расторжении контракта;
 - справка об уплате пенсионных отчислений (или единого социального взноса).
- 5.3.3. в случае заболеваний, указанных в пп. 5.2.3-5.2.4 Правил – выписка из истории болезни, выданная медицинской организацией, имеющей лицензию на оказание медицинских услуг в Республике Казахстан, или лист(справка) временной нетрудоспособности, выданный такой организацией;
- 5.3.4. в случае заболеваний, указанных в пп. 5.2.3-5.2.4 – лист (справка) временной нетрудоспособности, выданной медицинской организацией, имеющей лицензию на оказание медицинских услуг в Республике Казахстан; заключение врачебно-консультационной комиссии (ВКК), подтверждающий продление временной нетрудоспособности на срок более 30 дней с даты выдачи листа(справки) временной нетрудоспособности, либо заключение медико-социальной экспертизы (МСЭ) о присвоении инвалидности;
- 5.3.5. в случае смерти Страхователя/Застрахованного – справка о смерти, либо свидетельство о смерти.
- 5.4. Не является Страховым случаем:
- 5.4.1. расторжение трудового договора по инициативе Страхователя/Застрахованного или по соглашению сторон (за исключением случаев, когда в соглашении указана инициатива заказчика; когда из соглашения о расторжении не следует вина или добровольно принятое решение Страхователя/Застрахованного, и причины расторжения подпадают под Страховой случай); а также по основаниям, указанным в подпунктах 4-25 статьи 52 Трудового Кодекса Республики Казахстан;
- 5.4.2. расторжение средне- или долгосрочного контракта Страхователя/Застрахованного, являющегося Индивидуальным предпринимателем, по инициативе Страхователя/Застрахованного, по соглашению сторон, а также по вине Страхователя/Застрахованного (в связи с некачественным предоставлением работ/услуг, нарушением сроков и т.д.);
- 5.4.3. заболевание или смерть Страхователя/Застрахованного, если на дату начала страхования Страхователь/Застрахованный являлся временно нетрудоспособным или находился на лечении в связи с

заболеваниями, указанными в п.5.2.3-5.2.5 Правил, либо проходил освидетельствование ВКК или МСЭ по любому заболеванию;

- 5.4.4. заболевания (травмы) или смерть Страхователя/Застрахованного в связи с управлением любым транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также при передаче управления лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 5.4.5. причинение вреда здоровью в результате самоубийства или попытки самоубийства. При этом Страховщик не освобождается от осуществления страховой выплаты, которая по Договору страхования подлежит выплате в случае смерти Застрахованного, если смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет, у данного Страховщика;
- 5.4.6. заболевания, признанные соответствующими органами здравоохранения пандемией или эпидемией.
- 5.5. Не признается Страховым случаем заболевания или смерть Страхователя/Застрахованного возникшие в результате:
 - 5.5.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
 - 5.5.2. аварии на производственных и иных объектах, повлекших массовые поражения;
 - 5.5.3. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
 - 5.5.4. гражданской войны, народных волнений всякого рода и забастовок, введения чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;
 - 5.5.5. природных катастроф (наводнения, пожара, землетрясения и иных стихийных бедствий).
- 5.6. Страховые случаи в соответствии с пп. 5.2.1 и 5.2.2 считаются наступившими после истечения периода ожидания 60 (шестьдесят) дней с даты расторжения трудового договора или контракта, указанной в уведомлении. В случае, если в течение этого периода ожидания Страхователь/Застрахованный возобновил свою трудовую деятельность или получил какой-либо доход, страховой случай в соответствии с пп. 5.2.1 и 5.2.2 считается не наступившим. Настоящим Страхователь/Застрахованный разрешает Страховщику направлять запросы в налоговые органы, пенсионные фонды, фонд социального страхования и фонд обязательного медицинского страхования о наличии дохода Страхователя/Застрахованного в течение периода ожидания.
- 5.7. Страховщик не несет ответственность за (в случаях):
 - 5.7.1. требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования, устанавливаемой при заключении Договора страхования, а также имевшие место до заключения Договора страхования;
 - 5.7.2. требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды Страхователя/Застрахованного/Выгодоприобретателя, потерь (штрафы, неустойка).

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

- 6.1. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику за принятое им на себя обязательство осуществить Страховую выплату при наступлении Страхового случая в порядке и в сроки, установленные Договором (Полисом).
- 6.2. Размер Страховой премии по Договору зависит от величины Страховой суммы и срока страхования.
- 6.3. Страховая премия уплачивается Страхователем единовременно - разовым платежом за весь срок страхования при заключении Договора.
- 6.4. Страховая премия оплачивается Страхователем или по его поручению Банком иным лицом посредством безналичного расчета.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: СРОК И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ, ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, УСЛОВИЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 7.1. Договор заключается на срок, указанный в Договоре, с действием на территории Республики Казахстан.
- 7.2. Договор страхования заключается путем присоединения Страхователя/Застрахованного к настоящим Правилам (договор присоединения), и оформления Страховщиком Страхователю/Застрахованного Полиса либо сертификата.
- 7.3. Заключение Договора Страхователем/Застрахованного подтверждается фактом оплаты страховой премии.
- 7.4. Страхование, обусловленное Договором, распространяет свое действие на Страховые случаи, произошедшие в сроки, указанные в Договоре (Полисе), на территории Республики Казахстан, если иное не оговорено в нем.
- 7.5. Договор прекращается в случаях:
 - а) истечения срока его действия;
 - б) осуществления Страховщиком Страховой выплаты;
 - в) смерти Страхователя/Застрахованного с осуществлением страховой выплаты в соответствии с пунктом 5.2.5. Правил;
 - г) принятия судом решения о признании Договора недействительным;
 - д) расторжения Договора по соглашению Сторон;
 - е) расторжения Договора по инициативе Страхователя/Застрахованного;
 - ж) расторжения Договора по инициативе Страховщика в случаях:
 - неуплаты Страхователем/Застрахованным Страховой премии в установленные сроки;
 - в иных случаях, предусмотренных законодательством.

- 7.6. При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя, если это не связано с обстоятельствами, указанными в пп.7.5 Правил или п.1 ст.841 Гражданского кодекса Республики Казахстан, уплаченные Страховщику страховые премии возврату не подлежат.
- 7.6.1. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию Страхователя или Страховщика по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, за исключением случаев описанных в пунктах 7.6.2. и 7.6.3. настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(СП - 20\% * СП) / N * n,$$
где:
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 30% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.2. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, в течение четырнадцати календарных дней с даты его заключения по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(СП - 10\% * СП) / N * n,$$
где:
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 10% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.3. При досрочном прекращении Договора страхования по требованию страхователя - физического лица, связанного с договором займа, по причине исполнения им (заемщиком) обязательств перед займодателем по договору займа, по условиям, предусмотренным действующей редакцией Гражданского кодекса Республики Казахстан, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии, рассчитанной по следующей формуле:

$$(СП - 10\% * СП) / N * n,$$
где:
СП – оплаченная страховая премия по Договору страхования (страховому полису), 10% - расходы Страховщика на ведение дела, N – срок действия Договора страхования (в днях),
n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия Договора страхования (страхового полиса), день обращения считается использованным.
- 7.6.4. При отказе Страхователя от договора (пункт 2 статьи 841 ГК РК), если это не связано с обстоятельствами, указанными в части первой пункта 1 статьи 841 ГК РК, в частях второй и третьей пункта 2 ст. 842 ГК РК, уплаченные Страховщику страховая премия либо страховые взносы не подлежат возврату, если договором не предусмотрено иное.
- 7.7. О намерении досрочного прекращения Договора по основаниям, указанным в настоящем Договоре, Стороны обязаны письменно уведомить друг друга. При этом, Договор страхования считается расторгнутым с даты получения Стороной письменного уведомления от Стороны-инициатора расторжения Договора.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. **Страхователь/Застрахованный имеет право:**
- 8.1.1. получать разъяснения об условиях Договора;
- 8.1.2. обжаловать в суде отказ Страховщика осуществить Страховую выплату;
- 8.1.3. досрочно расторгнуть Договор в установленном законодательством Республики Казахстан порядке;
- 8.1.4. осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.
- 8.2. **Страхователь/Застрахованный обязан:**
- 8.2.1. при заключении Договора сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия Страховщиком решения о заключении Договора;
- 8.2.2. уплачивать Страховые премии в размере, порядке и сроки, установленные Договором;
- 8.2.3. уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая;
- 8.2.4. предоставлять Страховщику всю имеющуюся информацию и документы, позволяющие судить о причинах, ходе и последствиях Страхового случая, характере и размерах причиненного убытка;
- 8.2.5. предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения или уменьшения убытков от Страхового случая.
- 8.3. **Страховщик имеет право:**
- 8.3.1. проверять сообщенную Страхователем/Застрахованным информацию, а также выполнение Страхователем/Застрахованным требований и условий настоящего Договора;
- 8.3.2. запрашивать историю болезни и любые другие медицинские сведения о Страхователе/Застрахованном, в том числе информацию о состоянии здоровья Страхователя/Застрахованного;
- 8.3.3. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки Страхового случая;
- 8.3.4. требовать от Страхователя/Застрахованного информацию и документы, необходимые для установления факта Страхового случая, обстоятельства его возникновения, а также прохождения независимой медицинской экспертизы (за счет Страховщика) для подтверждения наступления Страхового случая;

- 8.3.5. отказать в Страховой выплате, если Страхователь/Застрахованный не предоставил документы, подтверждающие наступление Страхового случая, отказался от прохождения медицинской экспертизы, либо в других случаях необоснованных требований;
- 8.3.6. требовать внесения изменений в условия настоящего Договора или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска в случае, если после подписания настоящего Договора произошли существенные изменения страхового риска.
- 8.4. **Страховщик обязан:**
 - 8.4.1. при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные настоящим Договором;
 - 8.4.2. возместить Страхователю/Застрахованному расходы, произведенные им для уменьшения убытков при Страховом случае;
 - 8.4.3. обеспечить тайну страхования.
- 8.5. Стороны вправе пользоваться иными правами и исполнять иные обязанности, предусмотренные положениями действующего законодательства Республики Казахстан.
- 8.6. **Выгодоприобретатель имеет право:**
 - 8.6.1. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, в том числе направлять запросы в компетентные органы;
 - 8.6.2. требовать от Страховщика разъяснения условий и порядка действия Договора страхования;
 - 8.6.3. совершать другие действия, не противоречащие законодательству Республики Казахстан.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

- 9.1. Страховщик, которому стало известно об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.
- 9.2. Страховщик не вправе требовать изменений условий настоящего Договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

- 10.1. При возникновении Страхового случая Страхователь/Застрахованный уведомляет о наступлении Страхового случая, позвонив в круглосуточный CALL-центр Страховщика по телефонам, указанным в Полисе, либо обратившись в Банк. Уведомление может быть также сделано любым третьим лицом от имени и по поручению Страхователя/Застрахованного.
- 10.2. Уведомление должно быть сделано в течение 5 (пяти) календарных дней после того, как Страхователю/Застрахованному стало известно о наступлении Страхового случая:
 - 10.2.1. при расторжении трудового или иного договора – с даты получения уведомления о расторжении трудового договора;
 - 10.2.2. при заболевании – с даты диагностики заболевания, указанного в пп. 5.2.3-5.2.4. Правил; или с даты заключения ВКК или МСЭ;
 - 10.2.3. в случае смерти – с даты смерти.
- 10.3. В случае, если Страхователь/Застрахованный не уведомит Страховщика о Страховом случае в соответствии с пунктом 10.1. и в сроки, указанные в п. 10.2. Правил, Страховщик имеет право отказать в Страховой выплате или ограничить ее суммой по своему усмотрению.

11. ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИХ НАСТУПЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ И РАЗМЕР УБЫТКОВ. ПОРЯДОК, УСЛОВИЯ И СРОКИ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ОБ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

- 11.1. Для получения страховой выплаты (урегулирования страхового иска) Страхователь/Застрахованный предоставляет Страховщику следующие документы:
 - 1) заявление на страховую выплату;
 - 2) копию удостоверения личности Страхователя/Застрахованного;
 - 3) в случае обращения за страховой выплатой третьего лица, действующего по поручению Страхователя/Застрахованного - копию удостоверения личности такого третьего лица и основания для представления интересов Страхователя/Застрахованного (доверенность от Страхователя/Застрахованного или письменное разъяснение такого третьего лица о полномочиях представления интересов Страхователя/Застрахованного – например, в случае смерти Страхователя/Застрахованного или в связи с невозможностью оформить доверенность от Страхователя/Застрахованного по состоянию здоровья);
 - 4) документы, указанные в п. 5.3. Правил – либо нотариально заверенные копии указанных документов, либо копии, заверенные Страховщиком или Банком на основании оригиналов документов.
- 11.2. Страховщик имеет право запросить другие документы, материалы и информацию у Страхователя/Застрахованного, его работодателя или заказчика, или медицинской организации для установления факта наступления страхового события и размера Страховой выплаты. Все такие документы и

информация должны быть представлены Страховщику бесплатно. Такие документы должны быть запрошены в течение 15 (пятнадцати) дней после представления документов, указанных в пункте 11.1. Договора.

- 11.3. Страховщик принимает решение об осуществлении Страховой выплаты в течение 10 (десяти) рабочих дней после получения всех документов, указанных в пунктах 11.1. и 11.2. Правил.
- 11.4. Документы, указанные в п. 11.1. могут быть представлены в Банк как уполномоченному представителю Страховщика.

12. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 12.1. Выгодоприобретателем по Страховой выплате является Банк.
- 12.2. Дата наступления Страхового случая и размер страховой выплаты устанавливается следующим образом:
 - 12.2.1. в случаях, указанных в пп. 5.2.1 и 5.2.2 Правил – дата фактического расторжения договора плюс 60 (шестьдесят дней) периода ожидания;
 - 12.2.2. в случаях, указанных в пп. 5.2.3 и 5.2.4 Правил – дата заключения ВКК или МСЭ;
 - 12.2.3. в случаях, указанных в п. 5.2.5 Правил – дата смерти.
- 12.3. Страховая выплата составляет сумму, подлежащую выплате Страхователем/Застрахованному Банку по договору о предоставлении займа, с даты наступления Страхового случая, указанного в п. 12.2. Правил и до окончания действия договора о предоставлении займа в следующем размере:
 - 12.3.1. в случаях, указанных в пп. 5.2.1., 5.2.2. и 5.2.3. Правил, страховая выплата равна очередному траншу на погашение займа за 3 (три) последовательных месяца, установленного в соответствии с графиком погашения задолженности по Договору займа, заключенного между Банком и Застрахованным;
 - 12.3.2. в случаях, указанных в пп. 5.2.4. и 5.2.5. Правил, страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю в размере (в процентах от страховой суммы), но не более суммы основного долга Застрахованного по Договору займа на дату наступления события, имеющего признаки страхового случая, исключая проценты, вознаграждения, пени (штрафы, неустойку):
 - 1) при смерти -100%;
 - 2) при установлении инвалидности 1 группы – 80%;
 - 3) при установлении инвалидности 2 группы – 60 %.
- 12.4. Страховая выплата осуществляется безналичным платежом на счет выгодоприобретателя.
- 12.5. Страховщик имеет право за свой счет провести экспертизу Страхового случая, в том числе состояния здоровья Страхователя/Застрахованного. Результаты такой экспертизы могут служить основанием решения Страховщика об осуществлении Страховой выплаты или отказе в Страховой выплате.
- 12.6. При осуществлении Страховой выплаты действие Договора прекращается и Страховщик не несет каких-либо обязательств до конца периода страхования.
- 12.7. Основанием для отказа Страховщика в осуществлении Страховой выплаты являются:
 - 1) сообщение Страхователем/Застрахованным Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования, страховом риске, Страховом случае и его последствиях;
 - 2) умышленные действия Страхователя/Застрахованного, направленные на наступление Страхового случая;
 - 3) воспрепятствование Страхователем/Застрахованным Страховщику в расследовании обстоятельств наступления Страхового случая и в установлении размера причиненного им убытка;
 - 4) не уведомление в установленный срок о наступлении события, имеющего признаки страхового случая и/или последствием которого может быть наступление Страхового случая в соответствии с статьей 10 Правил;
 - 5) основания, указанные в пунктах 5.4. и 5.5. Правил.
- 12.8. Страховщик не производит Страховую выплату за:
 - 1) косвенные коммерческие потери Страхователя/Застрахованного, неустойку, упущенную выгоду;
 - 2) моральный вред;
 - 3) судебные издержки, если иное не установлено Договором.

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

- 13.1. Споры, возникающие по Договору, рассматриваются Сторонами путем переговоров.
- 13.2. При не достижении соглашения, спор передается на рассмотрение в порядке, установленном действующим законодательством Республики Казахстан.

14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

- 14.1. Все взаиморасчеты между сторонами осуществляются в национальной валюте Республики Казахстан – тенге. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Казахстан, взаиморасчеты между сторонами могут осуществляться в иностранной валюте.
- 14.2. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима абсолютной конфиденциальности, за исключением случаев, когда разглашение подобной информации требуется в соответствии с действующим законодательством Республики Казахстан.
- 14.3. Все изменения и дополнения к Договору страхования имеют юридическую силу при условии их письменного оформления и подписания уполномоченными представителями сторон.

- 14.4. Все приложения, извещения, уведомления, сообщения, предложения, направленные Сторонами друг другу по исполнению Договора страхования или в связи с ним должны быть выполнены в письменной форме и будут считаться поданными в надлежащей форме, если они направлены по указанным в Договоре страхования адресам способом, обеспечивающим регистрацию отправки/получения.
- 14.5. Подписанием Договора страхования Страхователь/Застрахованный подтверждает, что копию Правил получил, с условиями ознакомлен и согласен. В случае возникновения разногласий Страхователь/Застрахованный не вправе ссылаться на незнание или непредставление Правил.

БЕКІТІЛГЕН:
"Sinoasia B&R"(Синоазия БиЭндАр)" сақтандыру компаниясы" АҚ
Директорлар Кеңесінің Шешімімен
08.09.2022 ж. № 06-2022 хаттама
Күшіне енуі 12.09.22 бастап.

Қазақстан Республикасы, А26С7Х9, Алматы қ., Қарасай батыр к-сі, 34/95 үй
Телефон: (727) 2444-685, 2444-686, 2444-687; факс: (727) 291 67 23



中亚丝路保险有限公司
Sinoasia B&R Insurance

ҚАРЫЗ АЛУШЫНЫҢ ТАБЫСЫНАН АЙЫРЫЛҒАН
ЖАҒДАЙДА ЕРІКТІ САҚТАНДЫРУ
ҚАҒИДАЛАРЫ

Алматы қ., 2022 жыл

1. АНЫҚТАМАЛАР

- 1.1. **Сақтандырушы** - (Синоазия БиЭндАр) "Sinoasia B&R" сақтандыру компаниясы" АҚ;
- 1.2. **Сақтанушы** - сақтандыру сыйлықақысын төлейтін Сақтандырушымен Сақтандыру шартын жасасқан тұлға;
- 1.3. **Сақтандырылушы** - бір мезгілде: Сақтандырушымен табысынан айырылған жағдайда ерікті Сақтандыру шартын және Банкпен-осы Қағидаларға қосылу шарттарында қарыз шартын жасасқан жеке тұлға;
- 1.4. **Пайда алушы**-Сақтандыру шартына сәйкес сақтандыру төлемін алушы болып табылатын тұлға, оның ішінде Банк;
- 1.5. **Банк** - "Банк Центр Кредит"АҚ;
- 1.6. **Шарт / Сақтандыру шарты**-Сақтандырушы мен Сақтанушы арасында осы Қағидаларға қосылу шартымен жасалған табысынан айырылған жағдайда ерікті Сақтандыру шартын білдіреді;
- 1.6.1. **Қарыз шарты**-осы Қағидалар шеңберінде және Банктің ішкі нормативтік құжаттарына сәйкес Сақтанушы/Сақтандырылушы мен Банк арасында жасалатын Банктік қарыз шартын білдіреді;
- 1.7. **Қағидалар** - қарыз алушы табысынан айырылған жағдайда сақтандырудың осы Қағидалары;
- 1.8. **Сақтандыру сыйлықақысы**-Сақтанушы Шартқа сәйкес төлейтін Сақтандырушының сыйақысы;
- 1.9. **Сақтандыру төлемі**-Сақтандырушы Шарттың қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру жағдайы басталған кезде Шартта айқындалған сақтандыру сомасы мен сақтандыру талаптары шегінде Пайда алушыға төлейтін ақша сомасы;
- 1.10. **Сақтандыру жағдайы** - Шартта көзделген, оның басталуымен Сақтандырушының Пайда алушыға сақтандыру төлемін жүргізу міндеті туындайтын оқиға;
- 1.11. **Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті)** - сақтандыру жағдайы басталған кезде Сақтандырушының жауапкершілігінің шекті көлемі;
- 1.12. **Полис**-Сақтандырушы мен Сақтанушы/ Сақтандырылушы арасында сақтандыру ережелеріне қосылу арқылы Шарт жасасуды растайтын Сақтандырушы шығаратын құжат. Сақтандыру полисі қолтаңбаны факсимильді көшіру құралдарын пайдалана отырып және жарамдылығын тексеру үшін QR-кодтың болуы арқылы цифрлық форматта шығарылады және мұндай құжат түпнұсқа болып саналады;
- 1.13. **Сақтандыру аумағы**-егер Сақтандыру шартында өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағы сақтандыру аумағы болып табылады.

2. САҚТАНДЫРУ ОБЪЕКТІСІ

- 2.1. Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін Сақтанушының/Сақтандырылушының жұмысынан немесе негізгі табыс көзінен айырылу қаупімен, ұзақ мерзімді аурумен (оның ішінде жазатайым оқиға нәтижесінде), сондай-ақ табысынан айырылуға және осыған байланысты қажеттікке әкеп соққан ауруға немесе жазатайым оқиғаға байланысты өлім қаупімен байланысты мүліктік мүдделері сақтандыру объектісі болып табылады қарыз шарты бойынша Сақтанушының/Сақтандырылушының қарыз алушы ретіндегі шығындарын өтеу.

3. САҚТАНУШЫЛАР/САҚТАНДЫРУШЫЛАР

- 3.1. Сақтанушылар/ Сақтандырылушылар 18 бен 68 жас аралығындағы адамдар болуы мүмкін.
- 3.2. Сақтандыру шартын жасасу сәтінде сақтандыруға жатпайтын тұлғалар:
 - 3.2.1. кез келген ауру бойынша III топтағы мүгедектер, балалық шақтағы мүгедектер болып табылады;
 - 3.2.2. наркологиялық, психоневрологиялық, туберкулез және тері-венерологиялық диспансерлерде есепте тұратындар;
 - 3.2.3. кез келген ауру бойынша Шарт жасасу сәтінде ауруханаға жатқызылғандар;
 - 3.2.4. АИТВ жұқтырған (ЖИТС);
 - 3.2.5. қатерлі, соның ішінде онкогематологиялық өсінділері бар.
- 3.3. Сақтанушының / Сақтандырылушының Шартты жасасу күніне Шарттың осы бабының 3.2-тармағында көрсетілген диагностикаланған аурулардың болуы туралы ақпаратты жасыру фактісі анықталған кезде Сақтандырушының Шартты мерзімінен бұрын бұзуға құқығы бар және сақтандыру төлемін жүзеге асыру жөніндегі жауапкершіліктен толық босатылады.

4. САҚТАНДЫРУ СОМАСЫ ЖӘНЕ ФРАНШИЗА

- 4.1. Сақтандыру сомасы (сақтандыру лимиті) – Шартта (Полисте) айқындалған ақшалай сома, оның шегінде Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асыруға міндеттенеді және сақтандыру сыйлықақысының мөлшерін айқындау үшін негіз болып табылады. Сақтандыру сомасы Банк берген қарыз мөлшерінде белгіленеді.
- 4.2. Сақтандыру сомасы Сақтандыру шартында белгіленеді және қарыз шарты бойынша Сақтанушының/Сақтандырылушының Пайда алушы алдындағы негізгі борышының сомасынан аспауы тиіс.
- 4.3. Жұмысынан айырылу тәуекелі бойынша сақтандыру сомасы Банк пен Сақтандырылушы арасында жасалған қарыз шарты бойынша берешекті өтеу кестесіне сәйкес белгіленген қатарынан 3 (үш) айдағы қарызды өтеуге арналған кезекті траншқа тең.
- 4.4. Шарттың қолданылу мерзімі ішінде сақтандыру сомасы өзгеріссіз қалады.
- 4.5. Сақтандырудың осы түрі бойынша шегерім қолданылмайды.

5. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ, САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЛАРЫНАН ЕРЕКШЕЛІКТЕР ЖӘНЕ САҚТАНДЫРУДЫ ШЕКТЕУ, КҮТУ КЕЗЕҢІ

- 5.1. Сақтандыру жағдайы - Шартта көзделгендей жасалған, оның басталуымен Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүргізу міндеті туындайды оқиға.
- 5.2. Осы Ережеге сәйкес Сақтанушының/ Сақтандырылушының келесі оқиғалары немесе аурулары сақтандыру жағдайы болып табылады:
 - 5.2.1. Сақтанушының/Сақтандырылушының еңбек шартын жұмыс берушінің бастамасы бойынша бұзу: соттың заңды күшіне енген шешімі, жұмыс берушінің ерікті түрде таратылуы негізінде, сондай-ақ банкроттықты мәжбүрлеп тәртіппен тану үшін штаттарды қысқартумен, қайта құрылымдаумен Сақтанушыға/Сақтандырылушыға тәуелді емес және Сақтанушының/Сақтандырылушының іс-әрекетінен немесе әрекетсіздігінен туындамаған басқа себептер;
 - 5.2.2. егер Сақтанушы/Сақтандырылушы жеке кәсіпкер ретінде тіркелген болса, Сақтанушының/Сақтандырылушының әрекеттерінен немесе әрекетсіздігінен туындамаған және Сақтанушыға/Сақтандырылушыға байланысты емес себептер бойынша Тапсырыс берушінің бастамасы бойынша азаматтық - құқықтық сипаттағы орташа немесе ұзақ мерзімді (қолданылу кезеңі 3 (үш) айдан астам) келісімшартты мерзімінен бұрын бұзу. Келісімшарттың және тұрақты табыстың болуы зейнетақы аударымдарымен (бірыңғай әлеуметтік жарнамен) расталуы тиіс;
 - 5.2.3. Сақтанушының/ Сақтандырылушының ұзақ мерзімді еңбекке жарамсыздығына әкелген жарақаттар, термиялық және химиялық күйіктер, үсік шалу, улану, уытты әсер ету және аурулар (30 (отыз) күннен астам);
 - 5.2.4. І,ІІ топтағы мүгедектік беріле отырып, Сақтанушының/Сақтанушының толық немесе ішінара еңбекке жарамсыздығына әкеп соққан аурулар мен жарақаттар;
 - 5.2.5. Сақтанушының/ Сақтандырылушының аурудан немесе жазатайым оқиғадан қайтыс болуы.
- 5.3. Сақтандыру жағдайының басталу фактісі мынадай құжаттармен расталуы тиіс:
 - 5.3.1. Қағиданың 5.2.1-тармағында көрсетілген жағдайда:
 - соңғы 6 айдағы Сақтанушының/ Сақтандырылушының жалақысы көрсетілген жұмыс орнынан анықтама;
 - Сақтанушыға/Сақтандырылушыға бірінші басшының қолымен жіберілген еңбек шартын бұзу туралы Сақтанушының/Сақтандырылушының жұмыс берушісін бұзу себебін көрсете отырып хабардар ету;
 - жеке еңбек шартын бұзу туралы келісім;
 - қолданыстағы жеке зейнетақы шотында зейнетақы аударымдарын төлеу туралы зейнетақы қорынан анықтама;
 - жұмыс берушіні мәжбүрлеп тарату туралы заңды күшіне енген сот шешімі;
 - құжаттарды Сақтандырушыға тапсырған күні Жұмыспен қамту орталығына есепке қою туралы анықтама.
 - 5.3.2. Қағиданың 5.2.2 тармағында көрсетілген жағдайда:
 - Жеке кәсіпкер болып табылатын Сақтанушы/Сақтандырылушы жасаған және Сақтанушының/Сақтандырылушының тұрақты табысын растайтын орта немесе ұзақ мерзімді келісімшарт (шарт);
 - Сақтанушыға / Сақтандырылушыға берілген Жеке кәсіпкердің тіркеу куәлігі;
 - келісімшартты (шартты) бұзу үшін негіздемені көрсете отырып, Тапсырыс берушіні бұзу туралы хабардар ету не келісімшартты бұзу туралы келісім;
 - зейнетақы аударымдарын (немесе бірыңғай әлеуметтік жарнаны) төлеу туралы анықтама.
 - 5.3.3. Қағидалардың 5.2.3-5.2.4-тармақшасында көрсетілген аурулар жағдайында - Қазақстан Республикасында медициналық қызметтер көрсетуге лицензиясы бар медициналық ұйым берген ауру тарихынан үзінді көшірме немесе осындай ұйым берген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (анықтамасы) ;
 - 5.3.4. 5.2.3-5.2.4- тармақшаларда көрсетілген аурулар жағдайында-Қазақстан Республикасында медициналық қызметтер көрсетуге лицензиясы бар медициналық ұйым берген еңбекке уақытша жарамсыздық парағы (анықтамасы); еңбекке уақытша жарамсыздық парағын (анықтамасын) берген күннен бастап 30 күннен астам мерзімге уақытша еңбекке жарамсыздық мерзімін ұзартуды растайтын дәрігерлік-консультациялық комиссияның (ДКК) қорытындысы, не мүгедектік беру туралы медициналық-әлеуметтік сараптаманың (МӘС) қорытындысы;
 - 5.3.5. Сақтанушы/Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда-қайтыс болу туралы анықтама немесе қайтыс болу туралы куәлік.
- 5.4. Сақтандыру жағдайы болып табылмайды:
 - 5.4.1. Сақтанушының/Сақтандырылушының бастамасы бойынша немесе тараптардың келісімі (келісімде Тапсырыс берушінің бастамасы көрсетілген жағдайларды қоспағанда; тоқтату туралы келісімнен кінә немесе Сақтанушының/Сақтандырылушының ерікті түрде қабылдаған шешімі шықпаған және бұзу себептері сақтандыру жағдайына жататын жағдайларды қоспағанда); сондай-ақ 52-баптың 4-25-тармақшаларында көрсетілген негіздер бойынша Қазақстан Республикасының Еңбек Кодексі бойынша еңбек шартын бұзу;
 - 5.4.2. Сақтанушының/Сақтандырылушының бастамасы бойынша, тараптардың келісімі бойынша, сондай-ақ Сақтанушының/Сақтандырылушының кінәсінен (жұмыстарды/қызметтерді сапасыз ұсынуға, мерзімдерді бұзуға және т. б. байланысты) Жеке кәсіпкер болып табылатын Сақтанушының/Сақтандырылушының орташа немесе ұзақ мерзімді келісімшартын бұзу;
 - 5.4.3. Сақтанушының/Сақтандырылушының ауруы немесе қайтыс болуы, егер сақтандыру басталған күні Сақтанушы/Сақтандырылушы уақытша еңбекке жарамсыз болып табылса немесе Қағиданың 5.2.3-5.2.5-

тармақтарында көрсетілген ауруларға байланысты емделіп жатса немесе кез келген ауру бойынша ДЖК немесе МӘС қуәландырудан өткен болса;

- 5.4.4. алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде кез келген көлік құралын басқаруға байланысты, сондай-ақ басқаруды алкогольдік, есірткілік немесе уытты мас күйінде болған адамға беру кезінде Сақтанушының/Сақтандырылушының аурулары (жарақаттары) немесе қайтыс болуы;
- 5.4.5. өз-өзіне қол жұмсау немесе өзін-өзі өлтіру әрекеті салдарынан денсаулыққа зиян келтіру. Бұл ретте Сақтандырушы сақтандыру төлемін жүзеге асырудан босатылмайды, ол Сақтандыру шарты бойынша Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда төленуге тиіс, егер өлім өз-өзіне қол жұмсау салдарынан болса және осы уақытқа дейін Сақтандыру шарты осы Сақтандырушыда кемінде екі жыл қолданыста болса;
- 5.4.6. тиісті денсаулық сақтау органдары пандемия немесе эпидемия деп таныған аурулар.
- 5.5. Мыналардың нәтижесінде пайда болған Сақтанушының/Сақтандырылушының аурулары немесе қайтыс болуы сақтандыру жағдайы деп танылмайды:
 - 5.5.1. ядролық жарылыстың, радиацияның немесе радиоактивті ластанудың әсері;
 - 5.5.2. жаппай зақымдануға әкеп соққан өндірістік және өзге де объектілердегі апаттар;
 - 5.5.3. әскери іс-қимылдар, сондай-ақ маневрлер немесе өзге де әскери іс-шаралар;
 - 5.5.4. азаматтық соғыс, кез-келген түрдегі халықтық толқулар мен ереуілдер, әскери және азаматтық биліктің бұйрығымен төтенше немесе ерекше жағдай енгізу;
 - 5.5.5. табиғи апаттар (су тасқыны, өрт, жер сілкінісі және басқа да табиғи апаттар).
- 5.6. 5.2.1 және 5.2.2 тармақшаларына сәйкес сақтандыру жағдайлары еңбек шарты немесе хабарламада көрсетілген келісімшарт бұзылған күннен бастап 60 (алпыс) күн күту кезеңі өткеннен кейін пайда болды деп есептеледі. Егер осы күту кезеңінде Сақтанушы / Сақтанушы өзінің еңбек қызметін қайта бастаған немесе қандай да бір табыс алған жағдайда, 5.2.1 және 5.2.2 тармақшаларына сәйкес сақтандыру жағдайы басталмаған болып есептеледі. Осымен Сақтанушы/Сақтандырылушы Сақтандырушыға салық органдарына, зейнетақы қорларына, әлеуметтік сақтандыру қорына және міндетті медициналық сақтандыру қорына Сақтанушының / Сақтандырылушының күту кезеңі ішінде табысының болуы туралы сұрау салулар жіберуге рұқсат береді.
- 5.7. Сақтандырушы мыналар (жағдайларда) үшін жауап бермейді:
 - 5.7.1. Сақтандыру шартын жасасу кезінде белгіленетін, сондай-ақ Сақтандыру шартын жасасқанға дейін орын алған сақтандыру аумағынан тыс жерде келтірілген зиянды өтеу туралы талаптар;
 - 5.7.2. Сақтанушының/Сақтандырылушының/Пайда алушының моральдық зиянын, жоғалған пайдасын, шығындарын (айыппұлдар, тұрақсыздық айыбы) өтеу туралы талаптар.

6. САҚТАНДЫРУ СЫЙЛЫҚАҚЫСЫ

- 6.1. Сақтандыру сыйлықақысы - Сақтанушы Сақтандырушыға сақтандыру жағдайы басталған кезде сақтандыру төлемін Шартта (Полисте) белгіленген тәртіппен және мерзімдерде жүзеге асыруға қабылдаған міндеттемесі үшін төлеуге міндетті сақтандыру үшін төлем.
- 6.2. Шарт бойынша сақтандыру сыйлықақысының мөлшері сақтандыру сомасының мөлшеріне және сақтандыру мерзіміне байланысты болады.
- 6.3. Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы Шартты жасасу кезінде сақтандырудың бүкіл мерзімі үшін біржолғы төлеммен төлейді.
- 6.4. Сақтандыру сыйлықақысын Сақтанушы немесе оның тапсырмасы бойынша Банк өзге тұлға қолма қол ақшасыз есеп айырысу арқылы төлейді.

7. САҚТАНДЫРУ ШАРТЫ: ҚОЛДАНЫЛУ МЕРЗІМІ МЕН ОРНЫ, ЖАСАСУ ТӘРТІБІ, ТОҚТАТУ ШАРТТАРЫ

- 7.1. Шарт Қазақстан Республикасының аумағында қолданыла отырып, Шартта көрсетілген мерзімге жасалады.
- 7.2. Сақтандыру шарты Сақтанушының/Сақтандырылушының осы Қағидаларға (қосылу шарты) қосу және Сақтандырушы Сақтанушыға/Сақтандырылған полисті не сертификатты ресімдеу жолымен жасалады.
- 7.3. Сақтанушының/Сақтандырылушының Шарт жасасуы сақтандыру сыйлықақысын төлеу фактісімен расталады.
- 7.4. Шартта келісілген сақтандыру, егер онда өзгеше көзделмесе, Қазақстан Республикасының аумағында Шартта (Полисте) көрсетілген мерзімдерде болған сақтандыру жағдайларына өз қолданысын таратады.
- 7.5. Шарт мынадай жағдайларда тоқтатылады:
 - а) оның қолданылу мерзімі аяқталғанда;
 - б) Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыруы;
 - в) Қағиданың 5.2.5-тармағына сәйкес сақтандыру төлемін жүзеге асыра отырып, Сақтанушы/Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда;
 - г) сот Шартты жарамсыз деп тану туралы шешім қабылдағанда;
 - д) Тараптардың келісімі бойынша Шартты бұзу;
 - е) Сақтанушының/Сақтандырылушының бастамасы бойынша Шартты бұзу;
 - ж) Сақтандырушының бастамасы бойынша Шартты бұзған жағдайларда:
 - Сақтанушының / Сақтандырылушының белгіленген мерзімде сақтандыру сыйлықақысын төлемеуі;
 - заңнамада көзделген өзге де жағдайларда.

- 7.6. Егер бұл Қағидалардың 7.5-тармақшасында немесе Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің 841-бабының 1-тармағында көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, Сақтанушының талабы бойынша Шарт мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақылары қайтарылуға жатпайды.
- 7.6.1. Осы Қағидалардың 7.6.2 және 7.6.3-тармақтарында сипатталған жағдайларды қоспағанда, Сақтанушының немесе Сақтандырушының талабы бойынша Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің қолданыстағы редакциясында көзделген талаптар бойынша мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға мынадай формула бойынша есептелген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін қайтарады:
($CC - 20\% * CC$) / $N * n$, мұндағы:
CC - Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) бойынша төленген сақтандыру сыйлықақысы, 30% - Сақтандырушының істі жүргізуге арналған шығыстары, N - Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі (күндермен),
n-Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны өтініш берілген күн пайдаланылды деп есептеледі.
- 7.6.2. Сақтанушы - жеке тұлғаның талабы бойынша Сақтандыру шарты Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің қолданыстағы редакциясында көзделген шарттар бойынша жасалған күннен бастап күнтізбелік он төрт күн ішінде мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға мынадай формула бойынша есептелген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін қайтарады:
($CC - 10\% * CC$) / $N * n$, мұндағы:
CC-Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) бойынша төленген сақтандыру сыйлықақысы, 10% - Сақтандырушының істі жүргізуге арналған шығыстары, N-Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі (күндермен),
n-Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны өтініш берілген күн пайдаланылды деп есептеледі.
- 7.6.3. Қазақстан Республикасы Азаматтық кодексінің қолданыстағы редакциясында көзделген шарттар бойынша қарыз шарты бойынша қарыз беруші алдындағы міндеттемелерін оның (қарыз алушының) орындауы себебінен қарыз шартына байланысты Сақтанушы - жеке тұлғаның талабы бойынша Сақтандыру шарты мерзімінен бұрын тоқтатылған кезде Сақтандырушы Сақтанушыға мынадай формула бойынша есептелген сақтандыру сыйлықақысының бір бөлігін қайтарады:
($CC - 10\% * CC$) / $N * n$, мұндағы:
CC-Сақтандыру шарты (сақтандыру полисі) бойынша төленген сақтандыру сыйлықақысы, 10% - Сақтандырушының істі жүргізуге арналған шығыстары, N - Сақтандыру шартының қолданылу мерзімі (күндермен),
n - Сақтандыру шартының (сақтандыру полисінің) қолданылу мерзімі аяқталғанға дейін қалған күндер саны өтініш берілген күн пайдаланылды деп есептеледі.
- 7.6.4. Сақтанушы Шарттан бас тартқан кезде (ҚР АҚ 841-бабының 2-тармағы), егер бұл ҚР АҚ 841-бабы 1-тармағының бірінші бөлігінде, ҚР АҚ 842-бабы 2-тармағының екінші және үшінші бөліктерінде көрсетілген мән-жайларға байланысты болмаса, егер Шартта өзгеше көзделмесе, Сақтандырушыға төленген сақтандыру сыйлықақысы не сақтандыру жарналары қайтарылуға жатпайды.
- 7.7. Осы Шартта көрсетілген негіздер бойынша Шартты мерзімінен бұрын тоқтату ниеті туралы Тараптар бір-бірін жазбаша хабардар етуге міндетті. Бұл ретте Сақтандыру шарты Тарап Шартты бұзу бастамашысы Тараптан жазбаша хабарлама алған күннен бастап бұзылған болып есептеледі.

8. ТАРАПТАРДЫҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

- 8.1. **Сақтанушы / Сақтандырылушының құқығы:**
- 8.1.1. Шарт талаптары туралы түсініктеме алу;
- 8.1.2. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуына сотқа шағымдану;
- 8.1.3. Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген тәртіппен Шартты мерзімінен бұрын бұзу;
- 8.1.4. Қазақстан Республикасының заңнамасында көзделген өзге де құқықтарды жүзеге асыру.
- 8.2. Сақтанушының / Сақтандырылушының міндеті:
- 8.2.1. Шарт жасасу кезінде Сақтандырушыға сақтандыру тәуекелін бағалау және Сақтандырушының Шарт жасасу туралы шешім қабылдауы үшін елеулі маңызы бар өзіне белгілі барлық мән-жайлар туралы хабарлау;
- 8.2.2. Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімде сақтандыру сыйлықақыларын төлеу;
- 8.2.3. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлау;
- 8.2.4. Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының себептері, барысы мен салдарын, келтірілген залалдың сипаты мен мөлшерін бағалауға мүмкіндік беретін барлық қолда бар ақпарат пен құжаттарды ұсыну;
- 8.2.5. сақтандыру жағдайынан болатын шығындарды болдырмау немесе азайту үшін барлық мүмкін және орынды шараларды қабылдау.
- 8.3. **Сақтандырушының құқығы:**
- 8.3.1. Сақтанушы/Сақтандырылушы хабарлаған ақпаратты, сондай-ақ Сақтанушының/Сақтандырылушының осы Шарттың талаптары мен талаптарын орындауын тексеру;
- 8.3.2. Сақтанушы/Сақтандырылушы туралы медициналық тарихты және кез келген басқа медициналық мәліметтерді, соның ішінде Сақтанушының/ Сақтандырылушының денсаулық жағдайы туралы ақпаратты сұрау;
- 8.3.3. Сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын өз бетінше анықтау;
- 8.3.4. Сақтанушыдан/Сақтандырылушыдан сақтандыру жағдайының фактісін, оның туындау мән-жайын анықтау,

- сондай-ақ сақтандыру жағдайының басталғанын растау үшін тәуелсіз медициналық сараптамадан (Сақтандырушының есебінен) өту үшін қажетті ақпарат пен құжаттарды талап ету;
- 8.3.5. егер Сақтанушы/ Сақтандырылушы сақтандыру жағдайының басталғанын растайтын құжаттарды ұсынбаса, медициналық сараптамадан өтуден бас тартса немесе басқа жағдайларда негізсіз талаптар қойылса, сақтандыру төлемін төлеуден бас тарту;
- 8.3.6. егер осы Шартқа қол қойылғаннан кейін сақтандыру тәуекелінде елеулі өзгерістер болған жағдайда, осы Шарттың талаптарына өзгерістер енгізуді немесе тәуекелдің ұлғаюына сәйкес қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап ету.
- 8.4. **Сақтандырушының міндеті:**
- 8.4.1. сақтандыру жағдайы басталған кезде осы Шартта белгіленген мөлшерде, тәртіппен және мерзімдерде сақтандыру төлемін жүргізу;
- 8.4.2. Сақтанушыға/Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайында шығындарды азайту үшін жұмсаған шығындарын өтеу;
- 8.4.3. сақтандыру құпиясын қамтамасыз ету.
- 8.5. Тараптар Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасының ережелерінде көзделген өзге де құқықтарды пайдалануға және өзге де міндеттерді орындауға құқылы.
- 8.6. **Пайда алушының құқығы:**
- 8.6.1. сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиғаның себептері мен мән-жайларын өз бетінше анықтау, оның ішінде құзыретті органдарға сұрау салулар жіберу;
- 8.6.2. Сақтандырушыдан Сақтандыру шартының қолданылу шарттары мен тәртібін түсіндіруді талап ету;
- 8.6.3. Қазақстан Республикасының заңнамасына қайшы келмейтін басқа да іс-әрекеттер жасау.

9. ШАРТТЫҢ ҚОЛДАНЫЛУ КЕЗЕҢІНДЕ САҚТАНДЫРУ ТӘУЕКЕЛІНІҢ ҰЛҒАЮЫНЫҢ САЛДАРЫ

- 9.1. Сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар туралы белгілі болған Сақтандырушы Шарт талаптарын өзгертуді немесе сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына пропорционалды түрде қосымша сақтандыру сыйлықақысын төлеуді талап етуге құқылы.
- 9.2. Егер сақтандыру тәуекелінің ұлғаюына әкеп соғатын мән-жайлар жойылған болса, Сақтандырушының осы Шарттың талаптарын өзгертуді талап етуге құқығы жоқ.

10. САҚТАНУШЫНЫҢ/САҚТАНДЫРУШЫНЫҢ САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫ БАСТАЛҒАН КЕЗДЕГІ ІС-ӘРЕКЕТІ

- 10.1. Сақтандыру жағдайы туындаған кезде Сақтанушы/Сақтандырылушы полисте көрсетілген телефондар бойынша Сақтандырушының тәулік бойғы CALL-орталығына қоңырау шалу не Банкке жүгіну арқылы сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарлайды. Хабарламаны Сақтанушының/Сақтандырылушының атынан және оның тапсырмасы бойынша кез келген үшінші тұлға да жасай алады.
- 10.2. Хабарлама Сақтанушыға/Сақтандырылушыға сақтандыру жағдайының басталғаны туралы хабарланғаннан кейін 5 (бес) күнтізбелік күн ішінде жасалуы тиіс:
- 10.2.1. еңбек шартын немесе өзге де Шартты бұзу кезінде - еңбек шартын бұзу туралы хабарламаны алған күннен бастап;
- 10.2.2. ауру кезінде - Қағиданың 5.2.3-5.2.4 тармақшаларында көрсетілген ауру диагнозы қойылған күннен бастап; немесе ДКК немесе МӘСК қорытындысы шыққан күннен бастап;
- 10.2.3. қайтыс болған жағдайда - қайтыс болған күннен бастап.
- 10.3. Егер Сақтанушы / Сақтандырылушы Сақтандырушыны сақтандыру жағдайы туралы 10.1-тармаққа сәйкес және Қағидалардың 10.2-тармағында көрсетілген мерзімдерде хабардар етпесе, Сақтандырушы сақтандыру төлемінен бас тартуға немесе оны өз қалауы бойынша сомамен шектеуге құқылы.

11. САҚТАНДЫРУ ЖАҒДАЙЫНЫҢ БАСТАЛҒАНЫН ЖӘНЕ ШЫҒЫН МӨЛШЕРІН РАСТАЙТЫН ҚҰЖАТТАРДЫҢ ТІЗБЕСІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМДЕРІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТУРАЛЫ ШЕШІМ ҚАБЫЛДАУ ТӘРТІБІ, ШАРТТАРЫ МЕН МЕРЗІМДЕРІ

- 11.1. Сақтандыру төлемін алу үшін (сақтандыру талабын реттеу) Сақтанушы / Сақтандырылушы Сақтандырушыға келесі құжаттарды ұсынады:
- 1) сақтандыру төлеміне өтініш;
 - 2) Сақтанушының/Сақтандырылушының жеке куәлігінің көшірмесі;
 - 3) Сақтанушының/Сақтандырылушының тапсырмасы бойынша әрекет ететін үшінші тұлғаның сақтандыру төлеміне жүгінген жағдайда-осындай үшінші тұлғаның жеке куәлігінің көшірмесі және Сақтанушының/Сақтандырылушының мүдделерін білдіру үшін негіздеме (Сақтанушының/Сақтандырылушының сенімхаты немесе осындай үшінші тұлғаның Сақтанушының/Сақтандырылушының мүдделерін білдіру өкілеттіктері туралы жазбаша түсіндірмесі – мысалы, Сақтанушы/Сақтандырылушы қайтыс болған жағдайда немесе денсаулық жағдайы бойынша Сақтанушыдан/Сақтандырылушыдан сенімхат рәсімдеу мүмкін связистігіне байланысты);

- 4) Қағидалардың 5.3-тармағында көрсетілген құжаттар-не көрсетілген құжаттардың нотариалды куәландырылған көшірмелері, не Сақтандырушы немесе Банк құжаттардың түпнұсқалары негізінде куәландырған көшірмелері.
- 11.2. Сақтандырушы сақтандыру оқиғасының басталу фактісін және сақтандыру төлемінің мөлшерін анықтау үшін Сақтанушыдан/Сақтандырылушыдан, оның жұмыс берушісінен немесе тапсырыс берушісінен немесе медициналық ұйымнан басқа құжаттарды, материалдар мен ақпаратты сұратуға құқылы. Барлық осындай құжаттар мен ақпарат Сақтандырушыға тегін ұсынылуы тиіс. Мұндай құжаттар Шарттың 11.1-тармағында көрсетілген құжаттарды ұсынғаннан кейін 15 (он бес) күн ішінде сұратылуы тиіс.
- 11.3. Сақтандырушы Қағидалардың 11.1 және 11.2-тармақтарында көрсетілген барлық құжаттарды алғаннан кейін 10 (он) жұмыс күні ішінде сақтандыру төлемін жүзеге асыру туралы шешім қабылдайды.
- 11.4. 11.1-тармақта көрсетілген құжаттар Банкке Сақтандырушының уәкілетті өкілі ретінде ұсынылуы мүмкін.

12. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІ. САҚТАНДЫРУ ТӨЛЕМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ТӘРТІБІ МЕН ШАРТТАРЫ

- 12.1. Сақтандыру төлемі бойынша Пайда алушы Банк болып табылады.
- 12.2. Сақтандыру жағдайының басталу күні және сақтандыру төлемінің мөлшері келесідей белгіленеді:
- 12.2.1. Қағидалардың 5.2.1 және 5.2.2 тармақшаларында көрсетілген жағдайларда - Шарттың нақты бұзылған күні плюс күту кезеңінің 60 (алпыс күні) ;
- 12.2.2. Қағидалардың 5.2.3 және 5.2.4-тармақшаларында көрсетілген жағдайларда - ДКК немесе МӨС қорытындысының күні;
- 12.2.3. Қағиданың 5.2.5 – тармағында көрсетілген жағдайларда - қайтыс болған күні.
- 12.3. Сақтандыру төлемі Қағидалардың 12.2-тармағында көрсетілген сақтандыру жағдайы басталған күннен бастап және қарыз беру туралы Шарттың қолданысы аяқталғанға дейін қарыз беру туралы Шарт бойынша Сақтанушының/Сақтандырылушының Банкке төлеуге жататын соманы мынадай мөлшерде құрайды:
- 12.3.1. Қағидалардың 5.2.1, 5.2.2 және 5.2.3-тармақшаларында көрсетілген жағдайларда сақтандыру төлемі Банк пен Сақтандырылушы арасында жасалған қарыз шарты бойынша берешекті өтеу кестесіне сәйкес белгіленген қатарынан 3 (үш) айдағы қарызды өтеуге арналған кезекті траншқа тең болады;
- 12.3.2. Қағидалардың 5.2.4 және 5.2.5-тармақшаларында көрсетілген жағдайларда сақтандыру төлемі пайыздарды, сыйақыларды, өсімпұлдарды (айыппұлдарды, тұрақсыздық айыбын)қоспағанда, сақтандыру жағдайының белгілері бар оқиға басталған күнге қарыз шарты бойынша Сақтандырылушының негізгі борышының мөлшерінде (сақтандыру сомасынан пайызбен), бірақ сомасынан аспайтын мөлшерде Пайда алушыға жүзеге асырылады:
- 1) қайтыс болған кезде -100%;
 - 2) 1-топтағы мүгедектік белгіленген кезде - 80%;
 - 3) 2 топтағы мүгедектік белгіленген кезде - 60 %.
- 12.4. Сақтандыру төлемі Пайда алушының шотына қолма-қол ақшасыз төлеммен жүзеге асырылады.
- 12.5. Сақтандырушының өз есебінен сақтандыру жағдайына, оның ішінде Сақтанушының/Сақтандырылушының денсаулық жағдайына сараптама жүргізуге құқығы бар. Мұндай сараптаманың нәтижелері Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асыру немесе сақтандыру төлемінен бас тарту туралы шешіміне негіз бола алады.
- 12.6. Сақтандыру төлемін жүзеге асыру кезінде Шарттың қолданысы тоқтатылады және Сақтандырушы сақтандыру кезеңінің соңына дейін қандай да бір міндеттемелерді көтермейді.
- 12.7. Сақтандырушының сақтандыру төлемін жүзеге асырудан бас тартуы үшін негіз болып табылады:
- 1) Сақтанушының/ Сақтандырылушының Сақтандырушыға сақтандыру объектісі, сақтандыру тәуекелі, сақтандыру жағдайы және оның салдары туралы көрінеу жалған мәліметтер беруі;
 - 2) Сақтанушының/Сақтандырылушының сақтандыру жағдайының басталуына бағытталған қасақана әрекеттері;
 - 3) Сақтанушының/ Сақтандырылушының Сақтандырушыға сақтандыру жағдайының басталу мән-жайларын тергеп-тексеруге және ол келтірген залалдың мөлшерін белгілеуге кедергі келтіруі;
 - 4) Қағидалардың 10-бабына сәйкес сақтандыру жағдайының белгілері бар және/немесе салдары сақтандыру жағдайының басталуы болуы мүмкін оқиғаның басталғаны туралы белгіленген мерзімде хабарламау;
 - 5) Қағидалардың 5.4 және 5.5-тармақтарында көрсетілген негіздер.
- 12.8. Сақтандырушы келесілер үшін сақтандыру төлемін жасамайды:
- 1) Сақтанушының/Сақтандырылушының жанама коммерциялық шығындары, тұрақсыздық айыбы, жоғалған пайда;
 - 2) моральдық зиян;
 - 3) егер Шартта өзгеше белгіленбесе, сот шығындары.

13. ДАУЛАРДЫ ШЕШУ ТӘРТІБІ

- 13.1. Шарт бойынша туындайтын дауларды Тараптар келіссөздер жолымен қарайды.
- 13.2. Келісімге қол жеткізілмеген кезде дау Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында белгіленген тәртіппен қарауға беріледі.

14. ҚОСЫМША ШАРТТАР

- 14.1. Тараптар арасындағы барлық өзара есеп айырысулар Қазақстан Республикасының ұлттық валютасы – теңгемен жүзеге асырылады. Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасында көзделген жағдайларда Тараптар арасындағы өзара есеп айырысу шетел валютасында жүзеге асырылуы мүмкін.
- 14.2. Мұндай ақпаратты жария ету Қазақстан Республикасының қолданыстағы заңнамасына сәйкес талап етілетін жағдайларды қоспағанда, Тараптар абсолютті құпиялылық режимін сақтау бойынша өзара міндеттемелер алады.
- 14.3. Сақтандыру шартына енгізілген барлық өзгерістер мен толықтырулар оларды жазбаша ресімдеген және Тараптардың уәкілетті өкілдері қол қойған жағдайда заңды күшіне ие болады.
- 14.4. Сақтандыру шартын орындау бойынша немесе соған байланысты Тараптар бір-біріне жіберген барлық қосымшалар, хабарламалар, ескертпелер, хабарлаулар жазбаша нысанда орындалуға тиіс және егер олар Сақтандыру шартында көрсетілген мекенжайлар бойынша жіберуді/алуды тіркеуді қамтамасыз ететін тәсілмен жіберілсе, тиісті нысанда берілген болып есептеледі.
- 14.5. Сақтандыру шартына қол қою арқылы Сақтанушы/Сақтанушы Қағидалардың көшірмесін алғанын, шарттармен танысқанын және келісетінін растайды. Келіспеушіліктер туындаған жағдайда Сақтанушы / Сақтандырылушы ережелерді білмеуге немесе ұсынбауға сілтеме жасауға құқылы емес.